

Wydarzenia traumatyczne związane z pracą położnych a wypalenie zawodowe

Traumatic events relevant to the occupation of midwives and burnout syndrome

Joanna Baran, Jadwiga Piątek

Zakład Psychologii Zdrowia
Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa
Wydział Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum
Uniwersytet Jagielloński Kraków

AUTOR DO KORESPONDENCJI:

Joanna Baran
ul. Na Błonie 11a/100
Kraków, 30-147

e-mail: joannabar@gmail.com

STRESZCZENIE

WYDARZENIA TRAUMATYCZNE ZWIĄZANE Z PRACĄ POŁOŻNYCH A WYPALENIE ZAWODOWE

Cel pracy. Celem pracy był pomiar częstości wystąpienia zdarzeń kryzysowych zawodowych i wydarzeń traumatycznych pozazawodowych oraz ich związku z wypaleniem zawodowym. Założono, że kontakt z wydarzeniami traumatycznymi może zwiększać stres pracy, a nawet prowadzić do wypalenia.

Materiał i metodyka. Grupę badaną stanowiły 52 położne. W badaniach zastosowano: autorski kwestionariusz ankiety badającej konfrontowanie się z wydarzeniami kryzysowymi zawodowymi, Kwestionariusz Przesiewowy Stresujących Zdarzeń Życiowych (SLESQ) i Kwestionariusz Wypalenia Zawodowego (MBI).

Wyniki. Wszystkie badane konfrontowały się z co najmniej 2 zdarzeniami zawodowymi spełniającymi kryterium pierwsze zdarzenia traumatycznego, a połowa z nich z 12 i więcej takimi zdarzeniami. Aż 75,56 % badanych przeżyło co najmniej jedno traumatyczne zdarzenie pozazawodowe. Wymiar wyczerpania emocjonalnego okazał się w badanej grupie niski i korelował z liczbą i niektórymi rodzajami zdarzeń kryzysowych zawodowych, a także wiekiem badanych i stażem pracy. Depersonalizacja, kolejny wymiar wypalenia uzyskał średni poziom nasilenia i korelował z terminacją ciąży. Poczucie dokonania osobistych uzyskało wyniki niskie.

Wnioski. W badaniach stwierdzono znaczną ekspozycję badanych na zdarzenia kryzysowe i traumatyczne, jednak okazało się, że nie wpływa ona bezpośrednio na poziom wypalenia zawodowego. Problem ten wymaga dalszej eksploracji, przede wszystkim w obszarze radzenia sobie i zasobów.

Słowa kluczowe:

położna, wydarzenie traumatyczne, zaburzenia po stresie traumatycznym, wypalenie zawodowe.

ABSTRACT

TRAUMATIC EVENTS RELEVANT TO THE OCCUPATION OF MIDWIVES AND BURNOUT SYNDROME

Aim. Aim of this study was to measure the frequency of occupational crisis events and non-occupational traumatic events, and their relation to burnout. It was assumed that exposure to traumatic events would rise work stress levels, and eventually lead to burnout.

Material and method. The test group consisted of 52 midwives. An original survey questionnaire that assesses confrontations with occupational crisis events was used, together with the Stressful Life Events Screening Questionnaire (SLESQ) and the Maslach Burnout Inventory (MBI).

The results. The test group consisted of 52 midwives. An original survey questionnaire that assesses confrontations with occupational crisis events was used, together with the Stressful Life Events Screening Questionnaire (SLESQ) and the Maslach Burnout Inventory (MBI).

Conclusion. Our research found that significant exposure to crisis and traumatic events did not directly affect the level of occupational burnout. This issue requires further exploration, particularly in the area of coping and resources.

Key words:

midwife, traumatic events, posttraumatic stress disorder PTSD, burnout syndrome

WSTĘP

Praca położnych, podobnie jak przedstawicieli innych zawodów medycznych, związana jest nieodłącznie z wydarzeniami stresującymi wynikającymi z charakteru tej pracy. Istotą zawodu położnej jest co prawda towarzyszenie w naturalnych procesach rozwojowych takich, jak ciąża i narodziny dziecka oraz pomoc kobiecie w dochodzeniu do zdrowia, ale w trakcie pracy zawodowej mają miejsce

również zdarzenia stresujące o niepomyślnym zakończeniu, jak: urodzenie dziecka z chorobą zagrażającą życiu, ciąża obumarła czy urodzenie martwego dziecka i inne. Doświadczanie takich wydarzeń może skutkować nie tylko dyskomfortem psychicznym personelu medycznego, zwiększać ryzyko wystąpienia wypalenia zawodowego, ale również przenosić się na relacje z pacjentami.

Wypalenie zawodowe zostało dość dokładnie przeanalizowane i opisane w grupie zawodów medycznych, w tym przede wszystkim pielęgniarek. Zwrócono uwagę na rolę warunków pracy i czynników osobowościowych w powstawaniu wypalenia zawodowego. Analiza tych ostatnich przyniosła m.in. rezultat w postaci zależności pomiędzy empatią a trzema wymiarami wypalenia [1]. Z kolei badania Maslach i Jackson [2] dostarczyły charakterystycznego obrazu zespołu wypalenia u pielęgniarek, które rosło wraz ze wzrostem liczby zadań przypadających na pielęgniarkę, przy jednoczesnym spadku udziału w podejmowanych decyzjach zawodowych. Zwrócono uwagę na szczególnie sprzyjające wypaleniu warunki pracy, takie jak: codzienny kontakt z chorobą, wymóg stałej czujności, niepewność roli, niska możliwość kontrolowania otoczenia, zhierarchizowany układ zależności zawodowej, konieczność kontaktu z innymi osobami zaangażowanymi w ten sam problem [2]. Badań na temat stresu związanego z wykonywaniem pracy położnej oraz wypalenia zawodowego w tej grupie zawodowej w polskiej literaturze jest zdecydowanie mniej. Beisert [2] uzyskała w badaniach wyniki świadczące o niskim poziomie wypalenia położnych, a same położne jako uciążliwości zawodowe wyróżniły: brak warunków do leczenia, wymagania wynikające ze specyfiki zawodu np. zmianowość, nieregularny tryb życia, elementy pracy fizycznej oraz obciążenia psychiczne związane z odpowiedzialnością w trakcie podawania leków czy podczas przeprowadzania czynności zabiegowych. W badaniach Płotki, Michalik, Makary-Studzińskiej i in. [3] zwrócono dodatkowo uwagę na nadmierne obciążenie emocjonalne obowiązkami zawodowymi jako jeden z czynników ryzyka wystąpienia wypalenia zawodowego. Jeśli natomiast chodzi o czynniki związane ze strukturą zawodu Beisert [2] wykazała, że poziom wypalenia jest niższy, gdy problemy zawodowe związane są raczej z narodzinami i zdrowiem pacjentów niż z ich śmiercią i cierpieniem. Ostatnie z wymienionych należeć mogą do grupy zdarzeń stresujących, określanych jako traumatyczne.

W ostatnich latach odnotowuje się rosnące zainteresowanie stresem traumatycznym i traumą psychiczną. Momentem przełomowym było wprowadzenie w 1980 r. do amerykańskiej klasyfikacji zaburzeń psychicznych (DSM) jednostki chorobowej – zaburzenia po stresie traumatycznym (*posttraumatic stress disorder*, PTSD) – związanego z ekspozycją na wydarzenie traumatyczne [4]. Obecnie, według DSM-IV [4] za traumatyczną uważa się osobistą lub pośrednią konfrontację ze śmiercią lub zagrożeniem życia, bądź poważnym zranieniem, zagrożeniem fizycznej integralności własnej lub innych osób, której towarzyszy intensywny lęk, poczucie bezradności lub grozy. Ze względu na ekstremalny charakter takich zdarzeń sądzi się, że naturalną, typową na nie reakcją jest stres traumatyczny [4], dystres pourazowy [5], zaś PTSD jest już zaburzeniem rozpoznawanym po co najmniej 30 dniach od wystąpienia traumy.

Ze zrozumiałych powodów uwaga praktyków i badaczy koncentruje się na osobach bezpośrednio uczestniczących w zdarzeniach traumatycznych, ale w toku rozwoju psychotraumatologii stosunkowo szybko zauważono, że stres traumatyczny i PTSD dotyka także tak zwane wtórne

ofiary, to jest świadków i osoby uczestniczące w ratowaniu pierwotnych ofiar różnych katastrof. Do grup ryzyka należą szczególnie: strażacy, policjanci, ratownicy medyczni i inni stykający się z osobami doświadczającymi traumy [6,7].

W grupie zawodów medycznych problem występowania wydarzeń traumatycznych i ich skutków badano w niewielkim stopniu. Ogińska-Bulik [8] prowadząc porównania stresu pracy w różnych zawodach stwierdziła wyższy poziom wypalenia zawodowego u 35 %, a gorszy stan zdrowia u 41,4 % ratowników medycznych narażonych właśnie na kontakt z traumatycznymi zdarzeniami. Interesujące wydaje się zatem jak stresujące dla położnych, przygotowywanych przede wszystkim do udziału w naturalnych procesach fizjologicznych człowieka jest konfrontowanie się z kryzysowymi sytuacjami swoich pacjentów.

CEL PRACY

Celem pracy był pomiar częstości wystąpienia zdarzeń kryzysowych związanych z pracą położnych oraz rozpowszechnienia wśród nich zdarzeń traumatycznych pozazawodowych. Analizie poddano także poziom wypalenia zawodowego w badanej grupie oraz jego związki z rodzajem i liczbą doświadczeń traumatycznych, a także wiekiem i stażem pracy.

Otrzymany z badań materiał służył uzyskaniu odpowiedzi na szczegółowe pytania badawcze:

1. Jaka jest częstość wydarzeń kryzysowych związanych z pracą w badanej grupie?
2. Jakie jest rozpowszechnienie wydarzeń traumatycznych pozazawodowych?
3. Jaki poziom wypalenia zawodowego obserwuje się w badanej grupie i jaki jest jego związek z rodzajem i liczbą zdarzeń kryzysowych zawodowych i traumatycznych pozazawodowych?

MATERIAŁ I METODYKA

Opis badanej grupy

Grupę badaną stanowiły 52 kobiety z wykształceniem położniczym na poziomie licencjatu, studiujące w trybie niestacjonarnym na kierunku położnictwo Wydziału Nauk o Zdrowiu UJCM. Średnia wieku osób badanych wynosiła 34,69 lat (SD=8,57), rozpiętość wieku od 22 do 50 lat. Badane z posiadanym wykształceniem pracowały w różnych oddziałach: większość – 55,77% (29 osoby) w oddziałach położniczo-ginekologicznych, 21,15 % (11 osób) – w oddziałach intensywnej terapii noworodkowej lub neonatologii, 9,62% (5 osób) w poradniach ginekologicznych, 7,69 % (4 osoby) – jako położne środowiskowe, 1 osoba – w oddziale noworodkowym, 1 – nie pracowała w chwili badania w zawodzie, 1 osoba – nie ujawniła miejsca pracy.

Staż pracy badanych położnych mieścił się pomiędzy kilkoma miesiącami a 27 latami, przy średniej wynoszącej 11,75 lat.

Narzędzia badawcze

W analizowanych badaniach wykorzystano następujące narzędzia badawcze: autorski kwestionariusz ankiety mierzącej wydarzenia kryzysowe zawodowe, Kwestionariusz Przesiewowy Stresujących Zdarzeń Życiowych (SLESQ), opracowany przez: L.Goodman, C.Corcoran, K.Turner, N.Yuan i B.L. Greek, w polskiej adaptacji Lis-Turlejskiej [4], oraz Kwestionariusz Wypalenia Zawodowego – MBI autorstwa Maslach i Jackson, w polskiej adaptacji Pasikowskiego [8].

Autorski kwestionariusz ankiety został stworzony w oparciu o listę możliwych wydarzeń kryzysowych, związanych z opieką nad pacjentami w praktyce zawodowej sporządzoną wcześniej przez położne na prośbę Auterek. Kwestionariusz mierzył wystąpienie 13 takich zdarzeń i częstość konfrontowania się z nimi przez osoby badane według skali: „1 raz lub kilka”, kilkanaście lub więcej razy”.

Do badania współzmienności analizowanych zmiennych wykorzystano metody korelacji r Pearsona i korelacji nieparametrycznej rho Spearmana.

WYNIKI BADAŃ

Konfrontacja z wydarzeniami traumatycznymi w badanej grupie.

1. Wydarzenia kryzysowe zawodowe.

Materiału do analizy występowania wydarzeń kryzysowych w badanej grupie dostarczyła autorska ankieta. Zdecydowano się posługiwać na tym etapie analizy terminem: „wydarzenia kryzysowe”, a nie – „traumatyczne”, bo choć spełniają one kryterium pierwsze definicji zdarzenia traumatycznego, to w analizowanym badaniu nie sprawdzano występowania u badanych przeżyć opisanych w drugim kryterium zaburzeń po stresie traumatycznym. Uzyskane rezultaty przedstawia Tab. 1.

Uzyskane wyniki wskazują, że badane położne najczęściej (kilkanaście lub więcej razy) konfrontowały się z: porodem przedwczesnym zagrażającym życiu (61,54 %), poronieniem (53,85 %), zagrożeniem życia dziecka lub matki w trakcie porodu lub po nim (40,38 %), chorobą nowotworową (40,38%), ciążą obumarłą (36,50%) oraz chorobą zagrażającą życiu inną niż nowotworowa (34,60%). Rzadziej, bo „raz lub kilka” miały kontakt z: urodzeniem dziecka z chorobą zagrażającą życiu (61,54%), urodzeniem martwego dziecka (59,62%), śmiercią dziecka po urodzeniu (55,77%), urodzeniem dziecka z deformacją ciała (50%). Na uwagę zasługuje fakt, że wszystkie analizowane zdarzenia znalazły się w doświadczeniu badanej grupy, a każde z nich związane jest ze śmiercią, zagrożeniem życia lub niepełnosprawnością, co wypełnia kryterium pierwsze wydarzenia traumatycznego.

Analiza dokonana za pomocą współczynnika korelacji r Pearsona wykazała, że liczba wydarzeń kryzysowych, z którymi konfrontowały się osoby badane, rosła wraz ze stażem pracy ($r = 0,28$, $p < 0,05$).

2. Liczba wydarzeń kryzysowych zawodowych w badanej grupie.

Dokonano analizy liczebności wydarzeń kryzysowych związanych z pracą w badanej grupie. Wyniki przedstawia Tab. 2.

Uzyskane wyniki pozwalają stwierdzić, że wszystkie badane położne (100 %) miały kontakt z co najmniej dwoma wydarzeniami kryzysowymi, a połowa (49,99 %) konfrontowało się z 12 i więcej różnymi wydarzeniami przeżywanymi przez ich pacjentów.

3. Wydarzenia traumatyczne pozazawodowe.

Dokonano pomiaru występowania w badanej grupie wydarzeń traumatycznych pozazawodowych za pomocą Kwestionariusza SLESQ, który wypełniło 86,53 % (45 osób) z badanej grupy. Uzyskane wyniki przedstawia Tab. 3.

Uzyskane wyniki wskazują, że badane najczęściej przeżywały traumatyczną utratę (26,92 %) i zdarzenie określane jako: „inne przerażające zdarzenie” (26,92%). W następnej kolejności rozpowszechnienia pojawiły się: przemoc fizyczna w dzieciństwie (23,08%), bycie świadkiem zabójstwa lub napadu (21,15%), zagrażający życiu wypadek (15,38%).

Wartym zauważenia jest fakt, że traumatyczna żałoba, z którą najczęściej konfrontowały się badane, jest szczególnie obciążającym doświadczeniem ze względu na możliwe równoczesne wystąpienie stresu traumatycznego i procesu żałoby. W badanej grupie aż 17,3 % (9 osób) przeżyło śmierć samobójczą osoby z najbliższej rodziny, a w rodzinie jednej z osób badanych miało miejsce dwukrotne samobójstwo.

Z kolei do kategorii „inne przerażające zdarzenie” w badanej grupie przypisano trzykrotnie sytuacje zawodowe w postaci kontaktu z pacjentkami agresywnymi w delirium i w psychozie, a także szereg innych zdarzeń związanych ze śmiercią bliskiej osoby, obserwowaniem agresywnych zachowań obcych ludzi, próbą samobójczą, klęskami żywiołowymi.

Przemoc doznawana w dzieciństwie, którą relacjonowało 23% położnych, obejmowała bicie ręką, pasem, smyczą, kablem, ścierką, a skutkami były urazy fizyczne w postaci: otarć naskórki, siniaków, wyrwanych włosów. Jako sprawców najczęściej wskazywano rodziców – 17,3% (9 osób). Natomiast w kategorii „zagrażający życiu wypadek” badane wymieniły głównie wypadki samochodowe – 13,46 % (7 osób), a w przypadku jednej osoby – oparzenie wrzątkiem.

4. Liczba wydarzeń traumatycznych w badanej grupie.

Rezultaty analizy liczby zdarzeń traumatycznych w badanej grupie przedstawia Tab. 4.

Uzyskane wyniki wskazują, że co prawda 24, 44 % badanych nie zostało skonfrontowanych z żadnym z wymienionych w kwestionariuszu wydarzeń, ale aż 75,56 % badanych przeżyło co najmniej jedno wydarzenie traumatyczne, a 15,54 % – cztery lub więcej wydarzeń.

Wypalenie zawodowe

1. Poziom wypalenia zawodowego w badanej grupie

Kwestionariusz Wypalenia Zawodowego wypełniło 86,53 % osób badanych (45 osób). Uzyskane wyniki przedstawia Tab. 5.

Porównanie uzyskanych wyników z poziomami referencyjnymi dla lekarzy i pielęgniarek (1) wskazuje, że w wymiarze wyczerpania emocjonalnego średnia dla badanej grupy lokuje się w przedziale wyników niskich (18 lub poniżej), w wymiarze depersonalizacji w wynikach

Wydarzenia traumatyczne związane z pracą położnych a wypalenie zawodowe

■ Tab. 1 Częstość konfrontacji z wydarzeniami kryzysowymi zawodowymi

Rodzaj wydarzenia	Częstość konfrontacji z wydarzeniami kryzysowymi zawodowymi					
	brak kontaktu		jeden lub kilka razy		więcej razy	
	N	%	N	%	N	%
Poronienie	7	13,46	17	32,69	28	53,85
Terminacja ciąży	29	55,77	13	25,00	10	19,23
Ujawnienie wad letalnych płodu	14	26,92	24	46,15	14	26,92
Poród przedwczesny zagrażający życiu dziecka lub kobiety	7	13,46	13	25,00	32	61,54
Ciąża obumarła	10	19,23	23	44,23	19	36,54
Urodzenie martwego dziecka bez wcześniejszych sygnałów zagrożenia	14	26,92	31	59,62	7	13,46
Urodzenie dziecka z chorobą zagrażającą życiu	7	13,46	32	61,54	13	25,00
Urodzenie dziecka z deformacją ciała	14	26,92	26	50,00	12	23,08
Urodzenie dziecka niepełnosprawnego	16	30,77	25	48,08	11	21,15
Śmierć dziecka po urodzeniu	15	28,85	29	55,77	8	15,38
Zagrożenie życia dziecka lub matki w trakcie porodu lub po nim	11	21,15	20	38,46	21	40,38
Choroba nowotworowa kobiecych narządów płciowych	16	30,77	15	28,85	21	40,38
Choroba zagrażająca życiu inna niż nowotworowa	18	34,6	16	30,8	18	34,6

■ Tab. 2 Rozkład liczby wydarzeń kryzysowych zawodowych

Liczba wydarzeń kryzysowych	N	%
2	1	1,9
3	2	3,8
4	1	1,9
5	3	5,7
6	3	5,7
8	3	5,7
9	3	5,7
10	5	9,6
11	5	9,6
12	8	15,3
13	10	19,2
14	8	15,3
Ogółem	52	100

■ Tab. 4 Rozkład liczby traumatycznych wydarzeń pozazawodowych

Liczba traumatycznych wydarzeń pozazawodowych	N	%
0	11	24,4
1	15	33,3
2	7	15,5
3	5	11,1
4	2	4,4
5	2	4,4
6	1	2,2
8	2	4,4
Ogółem	45	100%

■ Tab. 3 Częstość konfrontacji z traumatycznymi wydarzeniami pozazawodowymi

Rodzaj stresującego wydarzenia życiowego	N	%
zagrażająca życiu choroba	2	3,8
zagrażający życiu wypadek	8	15,3
rozbój lub napad	3	5,7
traumatyczna utrata	14	26,9
doznanie przemocy seksualnej w dzieciństwie	0	0,0
próba gwałtu	3	5,7
molestowanie	4	7,6
przemoc fizyczna w dzieciństwie (w rodzinie)	12	23,0
przemoc fizyczna w dorosłości (np. ze strony partnera)	4	7,6
bycie obiektem grożenia bronią (np. nożem)	2	3,8
bycie świadkiem zabójstwa/napadu	11	21,1
inna sytuacja zagrożenia życia (np. wojna)	2	3,8
inne przerażające zdarzenie	14	26,9

■ Tab. 5 Poziom wypalenia zawodowego w badanej grupie

Wymiar wypalenia zawodowego	Średnia	Odchyl. stand.	Min.	Max.
Wyczerpanie emocjonalne	16,44	8,87	0,00	47,00
Depersonalizacja	6,33	4,65	0,00	23,00
Poczucie dokonania osobistych	33,29	8,23	11,00	48,00

■ Tab. 6 Wydarzenia kryzysowe w pracy położnych a wypalenie zawodowe

Rodzaj wydarzenia	Wymiar wypalenia zawodowego		
	Wyczerpanie emocjonalne	Depersonalizacja	Poczucie dokonań osobistych
Poronienie	0,30*	0,07	- 0,04
Terminacja ciąży	0,38**	0,31*	-0,12
Ujawnienie wad letalnych płodu	0,25	0,00	0,08
Poród przedwczesny zagrażający życiu dziecka lub kobiety	0,40**	- 0,04	- 0,10
Ciąża obumarła	0,35*	0,07	0,02
Urodzenie martwego dziecka bez wcześniejszych sygnałów zagrożenia	0,34*	0,08	0,10
Urodzenie dziecka z chorobą zagrażającą życiu	0,02	- 0,07	- 0,04
Urodzenie dziecka z deformacją ciała	0,06	0,00	- 0,2
Urodzenie dziecka niepełnosprawnego	0,13	0,02	0,02
Śmierć dziecka po urodzeniu	0,33**	0,14	- 0,14
Zagrożenie życia dziecka lub matki w trakcie porodu lub po nim	0,40**	0,28	- 0,23
Choroba nowotworowa kobiecych narządów płciowych	0,11	- 0,04	- 0,11
Choroba zagrażająca życiu inna niż nowotworowa	0,29	0,01	0,04

* $p < 0,05$ ** $p < 0,01$

średnich (6-9), a poczucie dokonań osobistych również w wynikach niskich (33 lub poniżej). Średnie nasilenie wyczerpania emocjonalnego w badanej grupie jest porównywalne z wynikami podobnych badań pielęgniarek 14,6-27,0 [2] i pracowników pogotowia ratunkowego 16,08 (11). Poziom depersonalizacji badanych położnych jest wyższy od poziomu tej zmiennej uzyskanej w badaniach pielęgniarek 0,85-5,80 [2] i podobny jak u pracowników pogotowia ratunkowego 6,21 [8]. Wreszcie nasilenie poczucia dokonań osobistych jest wyższe niż w cytowanych badaniach pielęgniarek 9,09-15,48 i pracowników pogotowia ratunkowego 28,69.

2. Związek wypalenia zawodowego osób badanych z wiekiem i stażem pracy.

Sprawdzono związek uzyskanego poziomu wypalenia zawodowego z wiekiem i stażem pracy w badanej grupie. Okazało się, że istnieje silna pozytywna korelacja pomiędzy wymiarem emocjonalnego wyczerpania a wiekiem (r Pearsona = 0,51, $p < 0,01$) i stażem pracy (ρ Spearmana = 0,50, $p < 0,01$). Im starsza wiekiem i stażem pracy położna, tym wyższy poziom emocjonalnego wyczerpania zaprezentowała.

3. Związek wypalenia zawodowego z częstością konfrontowania się z wydarzeniami kryzysowymi zawodowymi i traumatycznymi pozazawodowymi.

Dokonano analizy związku wydarzeń kryzysowych łączących się z pracą położnej a wypaleniem zawodowym za pomocą korelacji ρ Spearmana. Wyniki prezentuje Tab. 6.

Stwierdzono umiarkowaną korelację pomiędzy jednym z wymiarów wypalenia – emocjonalnym wyczerpaniem a konfrontacją w czasie pracy z: poronieniem ($\rho=0,30$, $p<0,05$), terminacją ciąży ($\rho=0,38$, $p<0,01$), porodem przedwczesnym zagrażającym życiu dziecka lub matki ($\rho=0,40$, $p<0,01$), ciążą obumarłą ($\rho=0,35$, $p<0,05$),

urodzeniem martwego dziecka ($\rho=0,34$, $p<0,05$), śmiercią dziecka po urodzeniu ($\rho=0,33$, $p<0,01$) i zagrożeniem życia dziecka lub matki w trakcie porodu lub po nim ($\rho=0,40$, $p<0,01$). Im częściej położne konfrontowały się z tymi wydarzeniami, tym wyższe wyniki uzyskiwały w skali emocjonalnego wyczerpania. W przypadku depersonalizacji wykazano istnienie korelacji z terminacją ciąży ($\rho=0,31$, $p<0,05$). Im częstszy kontakt osób badanych z tym wydarzeniem, tym wyższe wyniki w wymiarze depersonalizacji.

4. Związek wypalenia zawodowego z liczbą wydarzeń kryzysowych zawodowych i liczbą przeżytych wydarzeń traumatycznych pozazawodowych.

Za pomocą korelacji r Pearsona stwierdzono istnienie współzależności o umiarkowanej sile ($r=0,39$, $p<0,01$) między wymiarem emocjonalnego wyczerpania a liczbą wydarzeń kryzysowych zawodowych. Z im większą liczbą takich zdarzeń konfrontowały się badane, tym wyższe wyniki uzyskiwały w wymiarze emocjonalnego wyczerpania.

Korelowanie wyników wypalenia zawodowego z liczbą przeżytych wydarzeń traumatycznych pozazawodowych nie ujawniło istnienia współzależności ($r=0,22$).

WNIOSKI

1. Wszystkie badane położne konfrontowały się z co najmniej dwoma zdarzeniami kryzysowymi zawodowymi spełniającymi kryterium pierwsze definicji zdarzenia traumatycznego według DSM-IV, a połowa z nich nawet z 12 i więcej takimi zdarzeniami. Im dłuższy staż pracy, tym częstsza konfrontacja z takimi zdarzeniami.
2. Badane położne najczęściej konfrontowały się z: porodem przedwczesnym zagrażającym życiu dziecka lub matki (61,54 %), poronieniem (53,85 %), zagro-

- żeniem życia dziecka lub matki w trakcie porodu lub po nim (40,38 %), chorobą nowotworową (40,38 %), ciężką obumarłą (36,50 %) oraz inną chorobą zagrażającą życiu (34,60 %).
3. W badanej grupie aż 75,56 % osób przeżyło co najmniej jedno traumatyczne zdarzenie pozazawodowe, a 15,54 % – 4 lub więcej takich zdarzeń. Blisko jedna czwarta badanych (24,44 %) nie była skonfrontowana z traumą.
 4. Spośród 13 różnych zdarzeń traumatycznych badane osoby najczęściej przeżywały: traumatyczną utratę i „inne zdarzenie traumatyczne” (po 26,92 %), następnie: przemoc fizyczną w dzieciństwie (23,08 %), bycie świadkiem zabójstwa lub napadu (21,15 %), zagrażający życiu wypadek (15,38 %), molestowanie seksualne i przemoc fizyczną w dorosłości (po 7,69%). W kategorii „traumatyczna utrata” 17,3 % badanych wymieniło samobójstwo bliskiej osoby, co stanowi szczególnie trudną psychologicznie sytuację.
 5. Wypalenie zawodowe w badanej grupie w obrębie poszczególnych wymiarów przedstawia się następująco: Emocjonalne wyczerpanie, a więc poczucie wyczerpania, obciążenia – niskie, a jednocześnie koreluje z: liczbą i niektórymi rodzajami wydarzeń kryzysowych zawodowych związanych z kontaktem ze śmiercią i zagrożeniem życia, a także wiekiem i stażem pracy. Depersonalizacja, czyli negatywne, obojętne reagowanie na innych ludzi – średnie, koreluje z terminacją ciąży, z grupy wydarzeń kryzysowych zawodowych. Poczucie dokonań osobistych – niskie. Nie stwierdzono żadnych korelacji z wydarzeniami kryzysowymi zawodowymi ani traumatycznymi.
 6. Znaczna, stwierdzona w niniejszych badaniach ekspozycja położnych na zdarzenia kryzysowe i traumatyczne nie przenosi się wprost na zjawisko wypalenia zawodowego. Czynnikiem znaczącym są na pewno sposoby radzenia sobie ze stresem tych wydarzeń i w ogóle ze stresem pracy, co wymaga kolejnych analiz tego problemu.

PIŚMIENNICTWO

1. Wilczek-Rużyczka E. Wypalenie zawodowe a empatia u lekarzy i pielęgniarek. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków, 2008.
2. Beisert M. Przejawy, mechanizmy i przyczyny wypalania się pielęgniarek. [w:] Sęk H., red. Wypalenie zawodowe. Przyczyny i zapobieganie. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, 2009. s.182 – 215.
3. Płotka A., Michalik E., Makara-Studzińska M. i wsp. Zjawisko wypalenia w pracy zawodowej położnych a cechy osobowości. *Annales Universitatis Mariae Curie – Skłodowska, Lublin – Polonia* 2005, Vol.LX, Supp.: XVI, 7 153 – 162.
4. Lis-Turlejska M. Traumatyczne zdarzenia i ich skutki psychiczne. Wydawnictwo Instytutu Psychologii PAN, Warszawa, 2005.
5. Klonowicz T., Eliaz A. Traumatyczny stres w zawodowym doświadczeniu pracowników pogotowia. Rola niedopasowania osobowościowych regulatorów zachowania [w:] Strelau J., red. Osobowość a ekstremalny stres. Wyd. GWP, Gdańsk, 2004, 167-182.
6. Dudek B., Banach K., Zastosowanie teorii zachowania zasobów Stevana Hobfolla do analizy stresu traumatycznego [w:] Strelau J., Zawadzki B., Kaczmarek M., red. Konsekwencje psychiczne traumy. Wyd. Scholar, Warszawa, 2009, s. 64-74.
7. Dudek B., Zaburzenie po stresie traumatycznym. Wyd. GWP, Gdańsk, 2003.
8. Ogińska-Bulik N., Stres zawodowy. Wyd. Difin, Warszawa, 2006.

Praca przyjęta do druku: 21.04.2011

Praca zaakceptowana do druku: 12.05.2011